

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN
KEPERAWATAN DI RSUD A. SULTAN DG. RAJA
KAB. BULUKUMBA**



Skripsi

**Diajukan Untuk memenuhi Salah Satu Syarat Meraih
Gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh :

YULIDAR PATTA LOLO

NIM : 70300106021


**PRODI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2010**

PERNYATAAN KEASLIAN SRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2010

Penyusun,


Yulidar Pattalolo

NIM : 70300106021

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan Di RSUD A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba," yang di susun oleh Yulidar Pattalolo , NIM : 70300106021, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah di uji dalam sidang skripsi yang diselenggarakan hari Kamis tanggal 19 Agustus 2010, bertepatan dengan 9 Ramadhan 1431 H, dinyatakan telah dapat di terima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 19 Agustus 2010 M

9 Ramadhan 1431 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Hj. Saenab Dasong, M.Kep	(.....)
Sekretaris	: Agus, S.Kep, Ns	(.....)
Penguji I	: Prof.Dr. H.M. Irfan Idris, M.Ag	(.....)
Penguji II	: Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M. Kes	(.....)

Di ketahui oleh :

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

UIN Alauddin Makassar

dr. H. M. Furquan Naem, M. Sc, Ph. D

NIP. 19580404 198903 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya yang tiada henti diberikan kepada hambaNya. Salam dan salawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah SAW beserta para keluarga, sahabat, dan para pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi ini yang berjudul “ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD A. Sultan. Dg Raja. Kab. Bulukumba** “dapat terselesaikan dengan baik yang sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Banyak pengalaman berharga yang dapat dijadikan pelajaran bagi penulis dalam mengerjakan skripsi ini, baik untuk masa sekarang maupun untuk masa yang akan datang. Tidak sedikit pula hambatan dan kesulitan yang didapat, namun berkat ketabahan, kesabaran, keikhlasan, kerja keras dan kemauan yang disertai do'a dan bantuan dari berbagai pihak, alhamdulillah skripsi ini dapat terselesaikan.

Sembah sujudku kusimpulkan kedua tangan ini seraya Bersyukur dan akhirnya kupersembahkan skripsi ini terkhusus kepada kedua orang tuaku tercinta, terkasih,tersayang, Ayahandaku Patta Lolo S.sos dan Ibundaku ST. Darmiah S.sos. Terima kasih atas segala Do'a restu di setiap Langkahku ini, pengorbanan, kesabaran, kasih sayang,cinta, dukungan, semangat, yang tak ternilai dengan apapun hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, kiranya amanah yang diberikan selama ini pada penulis tidak sia-sia. Melalui kesempatan ini pula penulis ingin menyampaikan ucapan Terima Kasih yang setinggi-tingginya, sebesar-besarnya, kepada :

1. Bapak Prof.Dr. Azhar Arsyad, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf Akademik atas bantuannya selama penulis mengikuti Pendidikan.
2. Bapak dr.Furqaan Naiem, M.Sc, P.hd selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf Akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Ibu Nur Hidayah,S.Kep.Ns. M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh Dosen dan staf Akademik yang telah bersabar membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Ibu Hj. Saenab Dasong, M.Kep selaku Pembimbing I dan Bapak Agus, S.Kep, selaku pembimbing II yang selalu sabar membimbing dan meluangkan waktu kepada penulis, serta telah banyak memberikan masukan guna penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr.H. M. Irfan Idris, M. Ag dan Ibu Nur Hidayah,S.Kep.Ns. M. Kes selaku tim Penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam hal penyempurnaan skripsi ini.

6. Bapak Pembantu dekan 2, Drs.Syamsul Bahri, M.Si Beserta keluarga yang sudah banyak membantu saya selama mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin
7. Terima kasih kepada keluarga besarku, yang selama ini mendukung dan selalu memotivasi saya untuk menjadi yang terbaik. Terkhusus untuk Saudaraku yang satu-satunya Upi, sepupuku adi , serta Tanteku Tersayang Maulana yang walaupun jauh selalu mendo'akan saya.
8. Seseorang yang selalu membuat hari-hariku Indah, menjadikanku bersemangat, Ramlan, ST, yang tersayang, terkasih,yang selalu membantu dan selalu ada dalam segala hal. sebagai seorang pacar, kakak, sahabat, yang memberikan motivasi,dukungan,kasih sayang yang tulus, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada sahabat-sahabatku yang terbaik, yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini *wafer tango*: Ita, Liska,Lia,Yulia, Unnu, dila, Ana, Cu', Adilah, Lela, Aka.
10. Keluarga besar Bapak Bahtiar Dg. Jalling selaku Kepala Desa Bontomanai Kec. Bajeng Barat Kab. Gowa serta teman-teman KKN angk.45.
11. Direktur RS. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba beserta seluruh stafnya yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Bapak Topan, S.Kep.Ns yang telah banyak membantu dalam pengelolaan Data, terkhusus kepada Kak Jannah yang sangat begitu banyak membantu selama penyelesaian skripsi ini.

13. Seluruh mahasiswa keperawatan angkatan 2006, terkhusus untuk Teman-teman Kep A'06 yang Gokil,Rame, yang selama ini selalu memberikan dukungan, keceriaan, hari-hari yang menyenangkan di Kampus, Tanpa Kalian Semuanya Terasa Kurang. “ persahabatan ini akan selamanya Abadi di dalam Hatiku”.

Penulis menyadari sebagai hamba Allah SWT, tidak pernah terlepas dari segala kekhilafan dan keterbatasan. Terima kasih atas segala kritik dan saran semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat, baik itu bagi Penulis pribadi, Dunia Keperawatan, Dunia Pendidikan dan masyarakat pada umumnya. Amiin...

Akhirnya, penulis berharap semoga segala aktivitas senantiasa bernilai Ibadah di sisi Allah SWT. AMIN.....Ya Rabbal Alamin!!!!

Wabillahitaufiq walhidayah wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, Agustus 2010

Penulis

ABSTRAK

NAMA PENYUSUN : YULIDAR PATTALOLO

NIM : 70300106021

JUDUL PENELITIAN : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD. A. SULTAN DG. RAJA KAB. BULUKUMBA

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan merupakan hal penting yang dapat menunjang pelaksanaan mutu Asuhan Keperawatan. Selain itu dokumentasi keperawatan merupakan bukti akuntabilitas tentang apa yang telah dilakukan oleh seorang perawat kepada pasiennya. Dengan adanya pendokumentasian yang benar maka bukti secara profesional dan legal dapat dipertanggung jawabkan.

Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba. Jenis penelitian ini adalah *Uji chi Square* dan populasinya adalah seluruh perawat Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba dan sampel yang diambil adalah perawat yang bertugas di ruang perawatan 1,2, dan 3 serta terdaftar sebagai pegawai di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan metode kuesioner dengan skala *guttman*.

Dari hasil *Uji chi Square* dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$ dapat disimpulkan bahwa hanya faktor tingkat Pengetahuan, Motivasi Kerja, dan Ketersediaan Waktu, yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba

Berdasarkan hasil analisis *Uji chi Square* dapat diketahui bahwa variabel tingkat Pengetahuan merupakan faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. Hal ini terbukti dari hasil analisis data yang memperoleh nilai $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa jika pengetahuan perawat baik maka akan memperlancar pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Pihak rumah sakit hendaknya lebih meningkatkan tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi kerja, serta tersedianya waktu, untuk meningkatkan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan Keperawatan, sehingga Dengan adanya pendokumentasian yang benar maka bukti secara profesional dan legal dapat dipertanggung jawabkan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Dokumentasi keperawatan	6
1. Pengertian dokumentasi keperawatan	6
2. Tujuan dokumentasi keperawatan.....	8
3. Fungsi dokumentasi	9
4. Manfaat dan Pentingnya dokumentasi keperawatan.....	11
5. Standar dokumentasi	12
6. Prinsip-prinsip pendokumentasian.....	15
7. Karakteristik data dalam pendokumentasian.....	16
B. Faktor-faktor pendokumentasian Askep.....	17
1. Pendidikan	17

2. Pengetahuan	18
3. Motivasi Kerja	21
4. Tersedianya waktu	24
C. Teori asuhan keperawatan.....	24
1. Pengertian	24
2. Tujuan dan fungsi asuhan keperawatan	25
3. Aplikasi asuhan keperawatan	26
BAB III. KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka konsep penelitian	32
B. Kerangka kerja	34
C. Defenisi operasional dan kriteria objektif	35
D. Hipotesis penelitian	37
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Desain penelitian	39
B. Populasi dan sampel	39
C. Tehnik pengambilan sampel	40
D. Pengumpulan data	40
E. Pengelolaan data	42
F. Analisa data	42
G. Tempat dan waktu penelitian	43
H. Etika penelitian	43
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	45

1. Sejarah RSUD. A. Sultan Dg. Radja.....	45
2. Arah dan kebijakan Rumah Sakit.....	48
3. Budaya kerja.....	49
B. Hasil penelitian dan Analisis Data.....	50
1. Analisis Univariat	50
2. Analisis Bivariat	52
C. Pembahasan	56
1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Askep.....	57
2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Askep	60
3. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Askep.....	64
4. Hubungan Tersedianya Waktu dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Askep.....	67
BAB VI. PENUTUP	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba.....	50
Tabel 5.2 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat pengetahuan Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba.....	51
Tabel 5.3 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Motivasi kerja Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba.....	51
Tabel 5.4 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tersedianya waktu Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba.....	52
Tabel 5.5 : Hubungan tingkat Pendidikan dengan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba.....	52
Tabel 5.6 : Hubungan tingkat Pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan keperawatan Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba.....	53
Tabel 5.7 : Hubungan Motivasi kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba.....	54
Tabel 5.8 : Hubungan Tersedianya waktu dengan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Perawat dalam melaksanakan tugasnya menerapkan proses keperawatan sebagai pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan, yang meliputi lima langkah dalam lingkup praktik keperawatan berdasarkan perkembangan praktik keperawatan di Indonesia, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hal ini sangat terkait dengan komponen sebagai persyaratan akreditasi dalam suatu peraturan pemerintahan, perubahan sistem pendidikan keperawatan, demikian juga dengan meningkatnya masalah klien yang semakin kompleks serta semakin berkembangnya praktik keperawatan secara mandiri dan kolaborasi sehingga persyaratan pencatatan keperawatan harus sesuai. Akibatnya data yang diperoleh oleh perawat harus semakin lengkap dan akurat sebagai manifestasi suatu tanggung jawab yang merupakan bukti dasar dalam lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Kemampuan perawat sering disamakan dengan kemampuan dalam membuat keputusan dan kegiatan lainnya yang dapat dilihat dalam sistem dokumentasi (Alimul, 2002).

Banyak hal yang dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, hal ini sangat terkait dengan tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Motivasi, dan Tersedianya waktu untuk mendukung pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih akurat (Alimul, 2002).

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah bagian yang penting dari dokumentasi klinis. Namun pada realitanya, asuhan keperawatan yang dilakukan masih bersifat manual dan konvensional, belum disertai dengan sistem /perangkat teknologi yang memadai. Contohnya dalam hal pendokumentasian asuhan

keperawatan masih manual, sehingga perawat mempunyai potensi yang besar terhadap proses terjadinya kelalaian dalam praktek.

Perawat sebagai salah satu tenaga yang mempunyai kontribusi besar bagi pelayanan kesehatan, mempunyai peranan penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam upaya peningkatan mutu, seorang perawat harus mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar, yaitu mulai dari Pengkajian sampai dengan Evaluasi berikut dengan dokumentasinya. Perawat juga diharapkan mempunyai pengetahuan yang baik agar pelaksanaan asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan maksimal.

Pendokumentasian asuhan Keperawatan merupakan hal penting yang dapat menunjang pelaksanaan mutu asuhan keperawatan. Selain itu dokumentasi keperawatan merupakan bukti akuntabilitas tentang apa yang telah dilakukan oleh seorang perawat kepada pasiennya. Dengan adanya pendokumentasian yang benar maka bukti secara profesional dan legal dapat dipertanggung jawabkan.

Masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan adalah banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan juga tidak disertai pendokumentasian yang lengkap.

Saat ini masih banyak perawat yang belum menyadari bahwa tindakan yang dilakukan harus dipertanggung jawabkan. Selain itu banyak pihak menyebutkan kurangnya dokumentasi juga disebabkan karena banyak yang tidak tahu data apa saja yang harus dimasukkan, dan bagaimana cara mendokumentasi yang benar. (Hariyati, RT., 2002).

Kondisi tersebut di atas membuat perawat mempunyai potensi yang besar terhadap proses terjadinya kelalaian pada pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan keperawatan pada khususnya. Selain itu dengan tidak ada kontrol

pendokumentasian yang benar, dapat menyebabkan pelayanan yang diberikan kepada pasien akan cenderung kurang baik, dan dapat merugikan pasien.

Dalam pandangan Islam banyak berbicara tentang pelayanan (tolong menolong), oleh karena itu sebagai hamba Allah SWT, kita hendaknya saling tolong menolong antar sesama.

Allah berfirman dalam surat Al Maidah 5:2

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

Terjemahannya :

...dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.

Dunia keperawatan di Indonesia telah banyak mengalami kemajuan, namun pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan masih belum memuaskan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ini adalah ada atau tidaknya standar asuhan keperawatan. Kondisi di atas ditunjang oleh data yang diperoleh oleh peneliti saat melakukan studi awal di Rumah Sakit. Fakta menunjukkan bahwa dari 10 dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi pengkajian hanya terisi 25%, dokumentasi diagnosa keperawatan 50%, dokumentasi perencanaan hanya 37,5%, dokumentasi implementasi implementasi hanya 37,5% dan dokumentasi evaluasi hanya 25%. Sisanya tidak ada dokumentasi sama sekali.

Di Sulawesi Selatan sendiri, khususnya di Kabupaten Bulukumba jumlah populasi perawat di RSUD. A.Sultan dg. Raja pada tahun 2010 sebanyak 312 orang. (Dinas Kesehatan Bulukumba dan RSUD Andi Sultan Dg.Radja, 2010).

Meskipun jumlah perawat cukup besar di Rumah Sakit ini, masih banyak perawat yang belum begitu mengerti tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga pelaksanaannya bisa terhambat (Diklat keperawatan Rumah Sakit A. Sultan dg. Raja kab. Bulukumba).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD. A. Sultan g. Raja Kab. Bulukumba.**

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Faktor-Faktor apakah yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahuinya gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya hubungan pendidikan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD. A. Sultan dg. Raja Kab. Bulukumba.
- b. Diketahuinya hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD. A. Sultan dg. Raja Kab. Bulukumba.
- c. Diketahuinya hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD. A. Sultan dg. Raja Kab. Bulukumba.

d. Diketuinya hubungan tersedianya waktu dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD. A. Sultan dg. Raja Kab. Bulukumba.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi pendidikan

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan juga merupakan salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat bagi institusi pelayanan

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta masukan bagi pihak Rumah Sakit khususnya bagi tenaga pengelola perawatan serta perawat pelaksana mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba.

3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang di peroleh selama mengikuti pendidikan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang Dokumentasi Keperawatan

1. Pengertian

Menurut Fisbach, Dokumentasi adalah suatu dokumen yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat bukan hanya tentang tingkat kesakitan pasien, tetapi juga jenis dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Alimul, 2002).

Adapun pengertian dokumentasi menurut Zaidin Ali, Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum.

Sedangkan menurut Nasrul Effendi, Catatan dan pelaporan keperawatan adalah kumpulan informasi perawatan dan kesehatan pasien yang dilakukan oleh perawat sebagai pertanggung jawaban dan pertanggung gugatan terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Alimul, 2002).

Allah SWT berfirman dalam Surat al- Baqarah 2:28

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدِينٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ وَلْيَكْتُبَ

بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ بِالْعَدْلِ (282)

Terjemahannya :

“Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermuamalah tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. Dan hendaklah seorang penulis diantara kamu menuliskannya dengan benar”. (QS. Al-Baqarah 2:282)

Surat di atas menjelaskan bahwa Segala apapun yang kita kerjakan seharusnya kita mencatatnya, supaya ada bukti. Dan kita sebagai perawat dan tim medis lainnya membutuhkan hal tersebut dalam hal perlindungan hukum.

Dokumentasi asuhan dalam pelayanan keperawatan adalah bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh perawat setelah memberi asuhan kepada pasien. Dokumentasi merupakan suatu informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan, serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya. Dengan demikian, dokumentasi keperawatan mempunyai porsi yang besar dari catatan klinis pasien yang menginformasikan faktor tertentu atau situasi yang terjadi selama asuhan dilaksanakan. Disamping itu catatan juga dapat sebagai wahana komunikasi dan kordinasi antar profesi, yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual untuk dipertanggung jawabkan.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan yang dilaksanakan sesuai standar. Dengan demikian pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan standar dengan baik merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap tenaga keperawatan agar mampu membuat dokumentasi keperawatan secara baik dan benar.

Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi perawatan merupakan suatu bukti pelayanan perawatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang

berkaitan dengan pengolahan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta actual dan dapat dipertanggung jawabkan.

2. Tujuan dokumentasi keperawatan

- a. Sebagai sarana komunikasi.
- b. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.
- c. Sebagai informasi statistic.
- d. Sebagai sarana pendidikan.
- e. Sebagai sumber data penelitian.
- f. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan.
- g. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan. .

Menurut Nursalam (2001), tujuan utama dari perndokumentasian adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan.
- b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum dan etik. Hal ini juga menyediakan
 1. Bukti kualitas asuhan keperawatan
 2. Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban kepada klien
 3. Informasi kepada perlindungan individu
 4. Bukti aplikasi standar praktek keperawatan
 5. Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.
 6. Pengurangan biaya informasi
 7. Sumber informasi untuk data yang harus di masukkan
 8. Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan
 9. Informasi untuk siswa/ mahasiswa

10. Persepsi klien
11. Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggung jawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi klien
12. Suatu data keuangan yang sesuai
13. Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

3. Fungsi dokumentasi

Dokumentasi bukan hanya syarat untuk akreditasi, tetapi juga untuk syarat hukum di tatanan keperawatan kesehatan. Dari fokus keperawatan, dokumentasi memberikan catatan tentang penggunaan proses keperawatan untuk memberikan keperawatan pasien secara individual. Rencana perawatan yang telah dibuat untuk pasien tertentu berfungsi sebagai kerangka atau garis besar untuk mengarahkan perawatan yang telah diberikan. Informasi mungkin di catat pada catatan kemajuan yang merupakan bagian integral dari rekam medik secara keseluruhan dan harus meliputi kejadian penting yang terjadi selama perawatan pasien di rumah sakit atau selama pengobatan. Catatan kemajuan mempunyai tujuh fungsi utama yaitu ;

a. Komunikasi staf

Staf dari shift berikut harus mengetahui apa yang terjadi dengan pasien selama shift sebelumnya agar dapat memberikan penilaian yang tepat mengenai penanganan pasien. Sebagai seorang perawat, observasi anda tentang perilaku dan respon pasien anda terhadap terapi memberikan informasi yang berharga untuk dokter dan petugas perawatan kesehatan lainnya yang hanya melihat pasien selama beberapa menit setiap hari.

b. Evaluasi

Evaluasi kemajuan pasien dapat di dokumentasikan pada rencana perawatan dan atau pada catatan kemajuan. Rekam medik harus berfungsi sebagai

metode penelusuran respon pasien terhadap pengobatan dan konsekuensinya sebagai alat untuk mengevaluasi kualitas perawatan yang di berikan.

c. Pemantauan hubungan

Hubungan yang di harapkan adalah hubungan terapiotik antara perawat dan pasien merupakan alat yang digunakan oleh perawat untuk membantu pasien membangun kemampuannya.

d. Pembayaran kembali (Reimbursement)

Pembayaran pihak ketiga meminta dengan tegas bahwa, mengapa, kapan, dimana, apa dan siapa dari pelayanan di dokumentasikan dengan jelas agar pihak ketiga dapat meneruskan pendanaan pembiayaan bagi pasien yang sakit/di rawat. Oleh karena itu catatan kemajuan harus mencatat observasi yang signifikan tentang apa yang terjadi, penanganan dan pemulihan. Obat-obatan, peralatan yang digunakan dan informasi yang berhubungan lainnya juga perlu di catat.

e. Dokumentasi legal

Dalam masyarakat yang melek hukum, untuk menghindari ancaman kasus tuntutan malpraktek atau kelainan sangat penting untuk di dokumentasikan sehingga dapat sebagai dokumentasi legal.

f. Akreditasi

Pendokumentasian harus ditukis secara lengkap dan akurat sehingga dapat digunakan sebagai syarat untuk lisensi atau akreditasi.

g. Pelatihan dan pengawasan

Aspek penulisan catatan yang sering diremehkan adalah nilai mereka terhadap tujuan pelatihan dan pengawasan.

4. Manfaat dan pentingnya Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2001) dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek ;

a. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan.

b. Jaminan mutu

Pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien dan membantu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat perekam terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau tenaga kesehatan lain akan bisa melihat catatan yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

Semua tindakan keperawatan yang belum, sedang telah di berikan dicatat dengan lengkap yang dapat di pergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi klien.

e. Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan.

f. Penelitian

Data yang terdapat di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau obyek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

g. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

5. Standar Dokumentasi

Komponen dan kriteria standar dokumentasi keperawatan yang mengacu pada standar asuhan keperawatan sebagai berikut:

a. Standar pengkajian data keperawatan

Komponen pengkajian keperawatan meliputi :

1. Pengumpulan data dengan kriteria : kelengkapan data, sistematis, menggunakan format, aktual, dan valid.
2. Pengelompokan data dengan kriteria : data biologis, data psikologis, social dan spiritual.
3. Perumusan masalah dengan kriteria : kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi keluarga.

b. Diagnosa keperawatan

Kriteria-kriteria yang ada dalam diagnosa keperawatan :

1. Status kesehatan di bandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan
2. Diagnosa keperawatan di hubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan klien
3. Diagnosa keperawatan di buat sesuai dengan wewenang.

4. Komponen diagnosa keperawatan terdiri dari masalah, penyebab dan tanda/gejala atau terdiri dari masalah dan penyebab.
 5. Diagnosa keperawatan aktual untuk perumusan status kesehatan klien yang sudah nyata terjadi.
 6. Diagnosa keperawatan potensi untuk perumusan status kesehatan klien yang memungkinkan akan terjadi, apabila dilakukan upaya pencegahan.
- c. Standar perencanaan keperawatan

Komponen perencanaan keperawatan meliputi :

1. Prioritas masalah dengan kriteria : masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama, masalah yang mengancam kesehatan merupakan prioritas kedua, masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.
 2. Tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria : tujuan dirumuskan secara singkat dan jelas, disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, dapat diukur, realistis, menggunakan komponen yang terdiri dari subyek, perilaku klien, kondisi klien dan kriteria tujuan.
 3. Rencana tindakan dengan kriteria : disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan merupakan alternative tindakan secara tepat, melibatkan klien/keluarga, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, menjamin rasa aman dan nyaman bagi klien, disusun dengan mempertimbangkan lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas dan menggunakan formulir yang berlaku.
- d. Standar implementasi keperawatan

Kriteria standar implementasi keperawatan :

1. Dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan

2. Mengamati keadaan bio-psiko-spritual klien
3. Menjelaskan setiap tindakan keperawatan kepada klien/keluarga
4. Sesuai dengan waktu yang telah di tentukan
5. Menggunakan sumber daya yang ada
6. Menunjukkan sikap yang sadar dan ramah dalam berinteraksi dengan klien/keluarga
7. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan keperawatan
8. Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik
9. Menerapkan etika keperawatan
10. Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privasi dan mengutamakan keselamatan klien
11. Mencatat semua tindakan yang dilakukan
12. Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan.

e. Standar evaluasi

Kriteria standar evaluasi :

1. Pengkajian ulang di arahkan pada tercapainya tujuan atau tidak
2. Prioritas dan tujuan ditetapkan serta pendekatan keperawatan lebih lanjut dilakukan dengan tepat dan akurat.
3. Tindakan keperawatan yang baru ditetapkan dengan cepat dan tepat.

6. Prinsip-prinsip Pendokumentasian

Hal yang pokok dalam prinsip-prinsip dokumentasi adalah:

- 1) Dokumentasi harus dilakukan segera setelah pengkajian pertama dilakukan, demikian juga pada setiap langkah kegiatan keperawatan.

- 2) Bila memungkinkan, catat setiap respon pasien/keluarganya tentang informasi/data yang penting tentang keadaannya.
- 3) Pastikan kebenaran setiap data data yang akan dicatat.
- 4) Data pasien harus objektif dan bukan merupakan penafsiran perawat, dalam hal ini perawat mencatat apa yang dilihat dari respon pasien pada saat merawat pasien mulai dari pengkajian sampai evaluasi.
- 5) Dokumentasikan dengan baik apabila terjadi hal-hal sebagai berikut: adanya perubahan kondisi atau munculnya masalah baru, respon pasien terhadap bimbingan perawat.
- 6) Harus dihindari dokumentais yang baku, sebab sifat individu/pasien adalah unik dan setiap pasien mempunyai masalah yang berbeda.
- 7) Hindari penggunaan istilah penulisan yang tidak jelas dari setiap catatan yang dicatat, harus disepakati atas kebijaksanaan institut setempat.
- 8) Data harus ditulis secara syah dengan menggunakan tinta dan jangan menggunakan pensil agar tidak mudah dihapus.
- 9) Untuk merubah atau menutupi kesalahan apabila terjadi salah tulis, coret dan diganti dengan yang benar kemudian ditanda tangani.
- 10) Untuk setiap kegiatan dokumentasi, cantumkan waktu tanda tangan dan nama jelas penulis.
- 11) Wajib membaca setiap tulisan dari anggota lain kesehatan yang lain sebelum menulis data terakhir.
- 12) Dokumentasi harus dibuat dengan tepat, jelas dan lengkap.

7. Karakteristik data dalam pendokumentasian

a. Lengkap

Seluruh data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien dicatat dengan terperinci (Nursalam, 2001) data

yang harus lengkap, guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat.

b. Akurat dan Nyata

Dalam pengumpulan data ada kemungkinan terjadi salah paham. Untuk mencegah hal tersebut, maka perawat harus berpikir akurasi dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang telah di dengar, dilihat, di amati dan di ukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan.

c. Relevan

Pencatatan data yang komperehensif biasanya banyak sekali data yang harus dikumpulkan sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi. Kondisi yang seperti ini bisa diantisipasi dengan membuat data yang komperehensif tetapi singkat dan jelas. Mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien yang merupakan data fokus terhadap klien sesuai dengan situasi khusus.

B. Tinjauan umum tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Baik tidaknya mutu dokumentasi proses keperawatan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang meliputi latar belakang pendidikan, pengetahuan, motivasi kerja perawat, Serta faktor tersedianya waktu.

1. Pendidikan

Yang dimaksud dengan pendidikan disini adalah pendidikan formal di sekolah-sekolah ataupun kursus. Di dalam bekerja seringkali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. Dengan demikian pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya

menuntut jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang. (M. As'ad, 2001).

Dalam menghadapi tuntutan kebutuhan masyarakat an pembangunan saat ini dan di masa datang, khususnya pembangunana kesehatan, mengembangkan ilmu pengetahuan dan tehnologi dalam bidang kesehatan, khususnya bidang keperawatan, harus dilakukan perubahan yang sangat mendasar dalam bidang keperawatan, mencakup segala aspeknya, khususnya pendidikan keperawatan. Penekanan pendidikan bukan lagi hanya pada penguasaan keterampilan melaksanakan asuhan keperawatan sebagai bagian dari pelayanan medic, akan tetapi pada penumbuhan dan pembinaan sikap dan keterampilan professional keperawatan disertai dengan landasan ilmu pengetahuan dan pendidikan, khususnya ilmu keperawatan yang cukup.

Pendidikan yang demikian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar pada peserta didik untuk menumbuhkan dan membina sikap serta keterampilan profesional yang diperlukan sebagai seorang perawat(kusananto, 2004).

Allah SWT Berfirman dalam surat al-Baqarah 2:31

وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنْبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَٰؤُلَاءِ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ ﴿٣١﴾

Terjemahannya:

Dan dia mengajarkan kepada Adam nama-nama (benda-benda) seluruhnya, Kemudian mengemukakannya kepada para malaikat lalu berfirman: "Sebutkanlah kepada-Ku nama benda-benda itu jika kamu mamang benar orang-orang yang benar!"

Ayat di atas memperlihatkan kita akan pentingnya pendidikan.seperti halnya Allah SWT mengajarkan kepada Adam nama-nama benda seluruhnya, dan menyuruhnya untuk menyebutkannya kembali jika kamu memang benar orang-

orang yang benar. Oleh karena itu, kita patut menuntut ilmu yang tinggi agar pendidikan yang kita miliki dapat kita gunakan dengan sebaik-baiknya.

Pendidikan dan keterampilan perawat dalam pendokumentasikan proses keperawatan sangat diperlukan dalam meningkatkan mutu dokumentasi, yaitu keterampilan dalam berkomunikasi, keterampilan untuk dapat memenuhi standar dokumentasi dan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan (Nursalam,2001).

2. *Pengetahuan*

Pengetahuan adalah apa yang diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar dari lahir sampai dewasa khususnya setelah diberikan pendidikan formal maupun non formal.

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (1990) pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti mengerti sesudah melihat, menyaksikan atau setelah mengalami dan diajarkan. Kata “pengetahuan” sendiri berarti segala sesuatu yang diketahui.

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Allah SWT berfirman dalam surat Al Mujaddilah 58: 11

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ
اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ آنشُرُوا فَآنشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا
الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahannya :

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Seperti yang di jelaskan Dalam Al Quran Surah Al mujadilah ayat 11, bahwa Allah SWT akan memberikan kelapangan bagimu dan ketika allah mengatakan berdirilah maka allah akan meninggikan darajat orang yang beriman serta diberikan ilmu pengetahuan dan percayalah allah akan melihat segala sesuatu yang kita kerjakan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelirian termasuk perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wahyudi, 2001).

Menurut (poedjawijatma, 1086) dan (Kumadi, 1991) pengetahuan merupakan tahap awal bagi seseorang untuk berbuat sesuatu, karena itu kalau dilihat manusia sebagai individu maka unsur yang diperlukan agar dapat berbuat sesuatu.

1. Pengetahuan tentang apa yang dilakukan
2. Keyakinan atau kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang dilakukannya
3. Sarana yang diperlukan untuk melakukannya
4. Dorongan atau motivasi untuk berbuat yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakan.

Menurut Benyamin bloom, pengetahuan merupakan bagian dari kongnitif yang mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*)

Bila seseorang hanya menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya, sejauh ini hanya istilah-istilah saja.

- b. Memahami (*comprehension*)

Bila seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar ia dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.

c. Aplikasi (*aplication*)

Bila seseorang telah berada pada kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari satu situasi kesituasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Bila seseorang memiliki kemampuan lebih meningkat lagi. Ia telah mampu menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisis hubungan satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*Shinthesis*)

Bila seseorang memiliki disamping kemampuan untuk menganalisis ia pun mampu untuk menyusun kembali baik dari bentuk semula maupun kebentuk lain.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Bila seseorang memiliki pengetahuan secara menyeluruh dari semua bahan yang telah di pelajarinya. Bahkan melalui kriteria yang ditentukan ia mampu mengevaluasi semua yang pernah di kerjakannya.

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Mengukur pengetahuan seseorang tentang apapun dapat diukur dengan membandingkan pengetahuan orang tersebut dalam kelompoknya dalam arti luas.

3. *Motivasi kerja*

a. Pengertian

Motivasi berasal dari kata motif (motive) yang artinya adalah ransangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. (Azwar, 2000).

Dengan demikian, motivasi adalah upaya untuk menimbulkan ransangan, dorongan ataupun sekelompok masyarakat sehingga mau berbuat dan bekerjasama secara optimal dalam melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Motivasi menurut Sudrajat (2008) dapat diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan antusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik).

b. Teori Motivasi

Ada beberapa pakar yang berpendapat tentang teori motivasi diantaranya :

Clyton Alderfer yang dikenal Teori “ERG”, bahwa ERG merupakan huruf-huruf pertama dari tiga istilah yaitu: E= *Existence* (kebutuhan akan eksistensi), R= *Relatedness* (kebutuhan untuk berhubungan dengan pihak lain, dan G= *Growth* (kebutuhan akan pertumbuhan).

Victor H. Vroom, dalam bukunya yang berjudul “*work and motivation*” mengetengahkan suatu teori yang disebutnya sebagai “teori harapan”. Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat dari suatu hasil yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya.

Namun, teori tersebut pada dasarnya sama yang dikemukakan oleh Abraham H Maslow, maka peneliti mencoba menggunakan teori motivasi menurut Abraham A Maslow (Sudrajat, 2008). Maslow mengemukakan bahwa motivasi erat kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan, dimana jenjang kebutuhan dari yang rendah ke yang paling tinggi yang menyatakan bahwa manusia tidak pernah merasa puas, karena kepuasaannya bersifat sangat relatif maka disusunlah hireraki kebutuhan seperti hasrat menyusun yang teruraikan sebagai berikut:

1). Kebutuhan fisiologis (*Physiological Needs*)

Kepuasan kebutuhan fisiologis biasanya dikaitkan dengan uang, hal ini berarti bahwa orang tidak tertarik pada uang semata, tetapi sebagai alat yang dapat dipakai untuk memuaskan kebutuhan lain. Termasuk kebutuhan fisiologis adalah makan, minum, pakaian, tempat tinggal dan kesehatan.

2). Kebutuhan keselamatan dan keamanan (*Safely or Security Needs*)

Meliputi kebutuhan akan keselamatan, perlindungan dari bahaya, ancaman ataupun pemuasan dari pekerjaan. Aplikasinya yaitu pada pengembanaan karyawan, kondisi kerja yang aman, rencana-rencana senioritas, tabungan, pensiunan, asuransi dan keluhan lainnya.

3) Kebutuhan sosial atau afiliasi (*Social or Affiliation Needs*)

Kebutuhan akan rasa cinta dan kepuasan menjalankan hubungan dengan orang lain, persahabatan dan kekeluargaan. Aplikasinya yaitu pada kelompok-kelompok kerja formal dan informal, serta kegiatan- kegiatan yang disponsori oleh petugas.

4). Kebutuhan penghargaan atau rekognisi (*Esteems or Recognition Needs*)

Kebutuhan akan status dan kedudukan, kehormatan dan reputasi. Aplikasinya yaitu pada kekuasaan ego, promosi, hadiah, pengakuan jabatan, dan penghargaan.

5). Kebutuhan aktualisasi diri (*Self Actualization Needs*)

Kebutuhan pemenuhan diri mempergunakan potensi yang dimiliki, kreatifitas, serta penyelesaian kerja sendiri.

4. Tersedianya waktu

Terdapat beberapa penyebab kurangnya pelaksanaan pendokumentasian rencana asuhan keperawatan, termasuk kurangnya minat dan waktu untuk mendokumentasikan. Menuliskan rencana asuhan keperawatan dianggap menyita banyak waktu sehingga perawat merasa tidak punya waktu lebih banyak untuk merawat klien. Selain itu timbul anggapan bahwa semua rencana keperawatan dapat dilakukan walupun tanpa ditulis. Ketidaktahuan mengenai tujuan nyata dari penulisan rencana keperawatan, kesulitan dalam membuat keputusan, tidak tahu mengenai pentingnya proses keperawatan sebagai proses untuk mengembangkan pelayanan adalah faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kurangnya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Format dokumentasi masih banyak ragamnya, dalam pencatat perawat merasa rumit dan banyak memakan waktu, maka dalam pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan diperlukan system dokumentasi yang efisien, komprehensif dapat mendokumentasikan lebih banyak data dalam waktu yang lebih sedikit dan sesuai standar yang berlaku.

C. Tinjauan umum tentang Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengertian

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien/pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan dengan menggunakan metode proses keperawatan, berpedoman pada standar

keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawabnya (Kusnanto, 2004).

Asuhan keperawatan merupakan inti pelayanan/praktik keperawatan yang berupaya untuk membantu mencapai kebutuhan dasar melalui bentuk-bentuk tindakan keperawatan, dengan menggunakan ilmu kiat keperawatan dalam setiap tindakan, dan memanfaatkan setiap potensi dari berbagai sumber (Zaidin Ali, 2001).

Asuhan keperawatan adalah langkah proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan terdiri dari lima tahapan yang dimulai dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi (Setiawan, 2006).

2. Tujuan Dan Fungsi Asuhan keperawatan

a. Tujuan

- 1) Memberi bantuan yang paripurna dan efektif kepada semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan, sesuai dengan system kesehatan nasional.
- 2) Menjamin bahwa semua bantuan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengurangi/menghilangkan kesenjangan.
- 3) Mengembangkan standar asuhan keperawatan yang ada.
- 4) Memberi kesempatan kepada semua tenaga perawat untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya.
- 5) Memelihara hubungan kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan.
- 6) Melibatkan klien dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

- 7) Menciptakan iklim yang menunjang proses belajar mengajar dalam kegiatan pendidikan bagi perkembangan tenaga keperawatan.
- 8) Menunjang program pendidikan berkelanjutan bagi pertumbuhan dan perkembangan pribadi tenaga keperawatan (Sriyanti, 2003).

b. Fungsi

- 1) Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga kesehatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan.
- 2) Agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dalam kemandiriannya di bidang kesehatan.
- 3) Memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah, komunikasi yang efektif dan efisien serta melibatkan peran serta masyarakat.
- 4) Agar masyarakat bebas mengemukakan pendapat berkaitan dengan permasalahannya atau kebutuhannya sehingga mendapatkan penanganan dan pelayanan yang cepat dan pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan (Suprajitno, 2004).

3. Aplikasi Asuhan Keperawatan

Pada umumnya langkah-langkah proses asuhan keperawatan dibagi dalam 5 tahap, sebagai berikut :

a. Pengkajian / penilaian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenai masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental sosial dan lingkungan.

Pengkajian dilakukan secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan saat pasien masuk rumah sakit. Hasil pengkajian dicatat di dalam buku status pasien dan di buat prioritas masalah perawat sesuai dengan kondisi / keluhan pasien.

Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam 4 tahap kegiatan, kegiatan yang meliputi : pengumpulan data, analisis data, sistematis data, penentuan masalah (Nursalam, 2002).

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamneses, observasi, pemeriksaan fisik dan mempelajari data penunjang (pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan mempelajari catatan klien yang lainnya).
2. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain.
3. Data yang dikumpulkan difokuskan untuk mengidentifikasi :
 - a. Status kesehatan klien saat ini.
 - b. Status kesehatan klien masa lalu.
 - c. Status fisiologis, psikologis-sosial-spiritual.
 - d. Respon terhadap terapi.
 - e. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal.
 - f. Resiko-resiko tinggi masalah.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi yang menjadi tanggung jawab perawat. Perumusan diagnose keperawatan adalah bagaimana diagnose keperawatan digunakan dalam proses

pemecahan masalah. Melalui identifikasi dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan. Di samping itu, dengan menentukan atau menyelidiki etiologi masalah, maka akan dijumpai faktor yang menjadi kendala dan penyebabnya. Dengan menggambarkan tanda dan gejala, maka akan memperkuat masalah yang ada.

Kategori diagnosa Keperawatan

Untuk memudahkan dalam mengambil keputusan dalam pelaksanaan keperawatan, harus diketahui tipe diagnosa keperawatan. Tipe diagnosa keperawatan meliputi tipe actual, resiko, kemungkinan sehat dan sejahtera serta sindrom. Adapun kategori diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan Aktual

Diagnosa keperawatan aktual menurut Nanda adalah menyajikan keadaan klinis yang telah divalidasikan melalui batasan karakteristik mayor yang diidentifikasi. Diagnosa keperawatan aktual memiliki empat komponen, diantaranya : label, definisi, karakteristik dan faktor yang berhubungan.

2. Diagnosa keperawatan Resiko

Diagnosa keperawatan resiko adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga, atau komunitas yang sangat rentang untuk mengalami masalah dibanding individu atau kelompok lain pada situasi yang sama atau hampir sama.

c. Perencanaan

Rencana asuhan keperawatan merupakan mata rantai antara penetapan kebutuhan klien dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan (Suprajitno, 2004).

Rencana perawatan yang di buat harus mengacu kepada kebutuhan pasien, rencana kebutuhan yang di buat akan sangat baik jika dibuat secara kerja sama dengan tim kesehatan yang lain dan dijadwalkan dengan jelas waktu pelaksanaannya.

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang meliputi tujuan keperawatan, penetapan pemecahan masalah, dan menentukan tujuan perencanaan untuk mengatasi masalah pasien. Perawat dapat menggunakan strategi pemecahan masalah untuk mengatasi masalah pasien melalui intervensi dan pelaksanaan yang baik. Rencana keperawatan memuat tujuan sebagai berikut :

1. Traditionally designed care plans

Tipe pembuatan rencana keperawatan ini menggunakan pendekatan yaitu diagnosa keperawatan, kriteria hasil, dan intervensi keperawatan atau instruksi perawatan.

2. Standarized care plans

Tipe pembuatan rencana keperawatan ini menggunakan standar praktek keperawatan sebagai berikut :

- a. Rencana perawatan dibuat berdasarkan diagnosa medik atau prosedur khusus seperti prosedur katerisasi jantung, pembedahan, dan lain-lain.
- b. Rencana perawatan dibuat berdasarkan diagnosa perawatan. Hal ini digunakan berdasarkan pengkajian pasien yang mendukung diagnosa keperawatan. Kemudian perawat mencatat secara lengkap etiologi dan masalah.

d. Implementasi

Dalam melaksanakan rencana perawatan dibutuhkan lingkungan yang kondusif. Perawat harus mampu menghormati martabat dan rahasia pasien,

mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, menyesuaikan diri dengan beban kerja yang ada serta mampu bekerja dengan tim kesehatan yang lain.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan akhir dari proses keperawatan. Evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai hubungan intervensi yang telah direncanakan dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan criteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Pernyataan evaluasi terdiri dari dua komponen yaitu data tercatat yang menyatakan status kesehatan sekarang dan pernyataan konklusi yang menyatakan efek dari tindakan yang diberikan kepada pasien.

Evaluasi dilakukan secara terus menerus dan harus dibandingkan dengan standar keperawatan.

Untuk melakukan evaluasi yang memenuhi standar, dibutuhkan keterampilan dan pengetahuan aplikasi prinsip ukuran dan proses evaluasi. Proses ini kemungkinan hanya dipakai jika tujuan dapat diukur, kepekaan pada pasien tentang kemampuan mencapai status tujuan, kesadaran tentang factor lingkungan, social dan system pendukung memadai. Di samping itu evaluasi juga digunakan sebagai alat ukur suatu tujuan yang mempunyai kriteria tertentu yang membuktikan apakah tujuan tercapai, tidak tercapai, atau tercapai sebagian.

Hasil Evaluasi

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi, yaitu ;

1. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan / kemajuan sesuai dengan criteria yang telah ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebabnya dan cara mengatasinya.

3. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan / kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini, perawat perlu mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosis, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan.

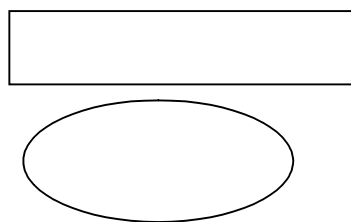
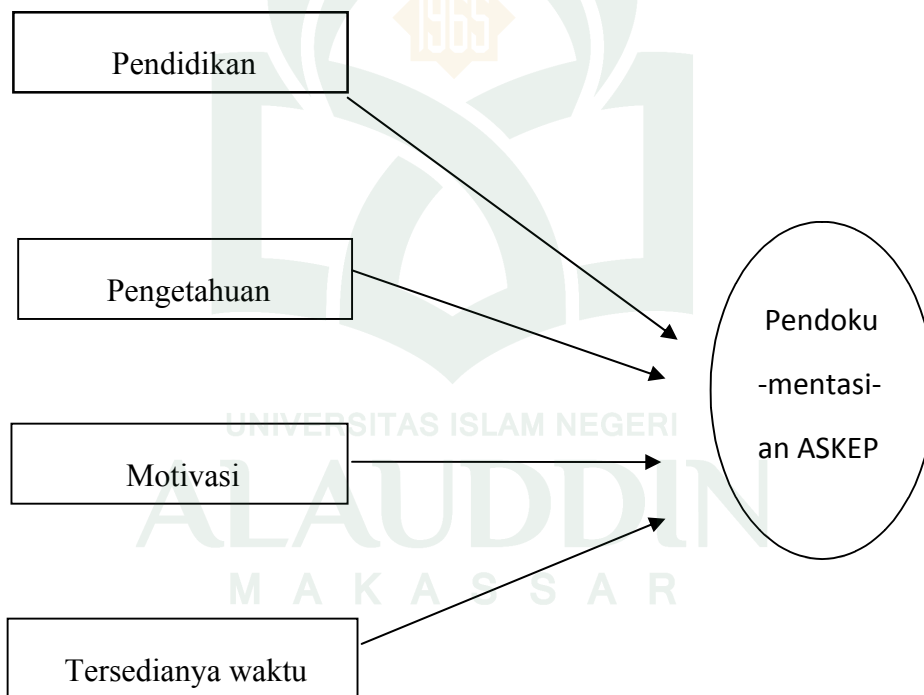


BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep penelitian

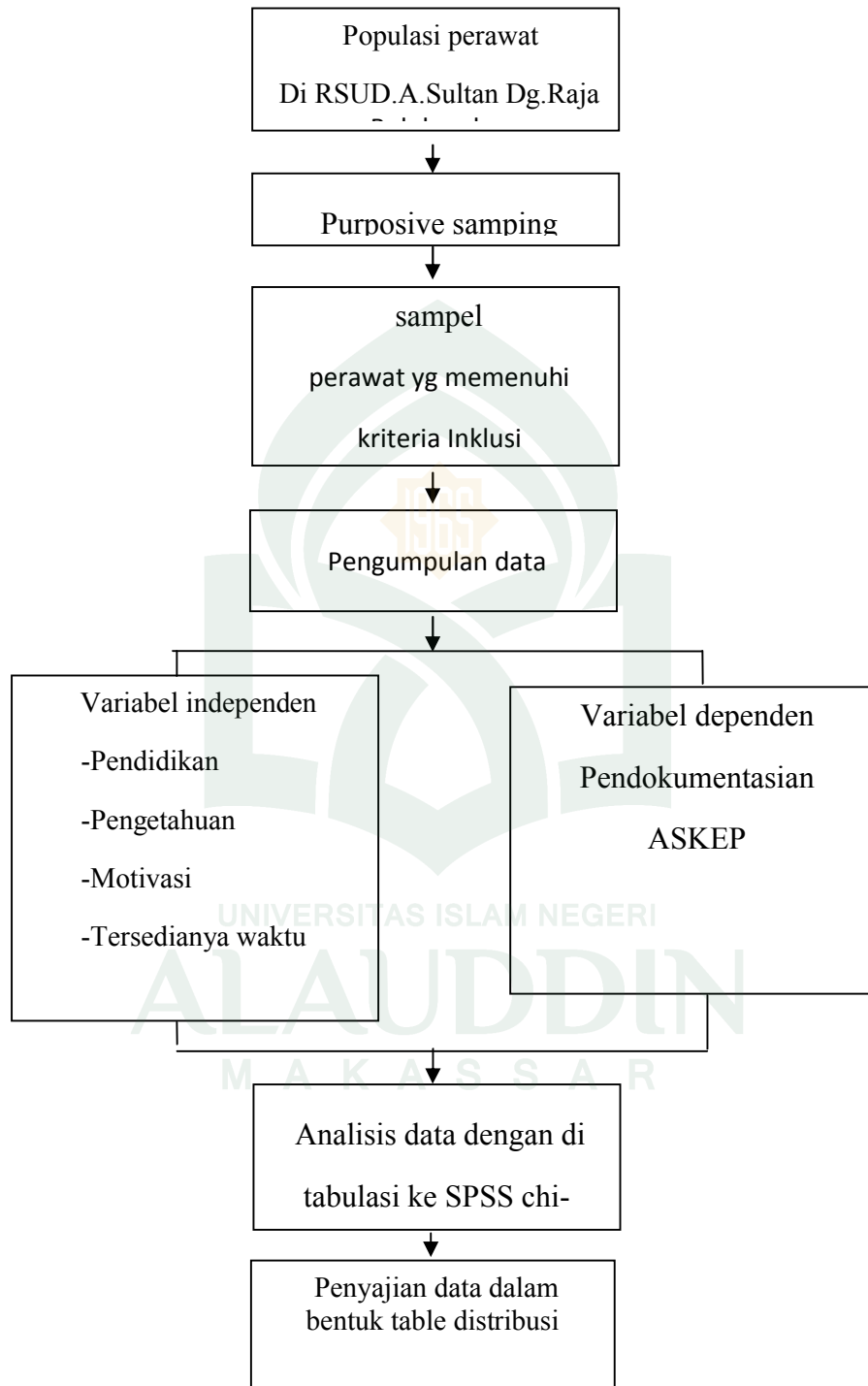
Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur menurut penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo,2002). Berdasarkan landasan teoritis yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka, maka peneliti membuat skema yang menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD. A. Sultan dg. Raja Kab.Bulukumba.



Skema di atas menunjukkan bahwa perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi faktor pendidikan, pengetahuan, motivasi kerja, serta tersedianya waktu. Keberadaan faktor-faktor tersebut akan meningkatkan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Begitupun sebaliknya, kurangnya keberadaan faktor-faktor tersebut akan berdampak buruk bagi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan sehingga pelaksanaan dokumentasi keperawatan menjadi terhambat.



B. Kerangka kerja



C. Defenisi operasional dan kriteria objektif

No.	Variabel	Defenisi operasional	Kriteria objektif	Skala
1	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang diperoleh oleh perawat pelaksana dan mendapat ijazah.	Tinggi :jika tingkat pendidikan perawat pelaksana sarjana S1 ners. Rendah: jika tingkat pendidikan perawat DIII	Ordinal
2	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan.	Baik: bila responden menjawab tentang asuhan keperawatan dengan skor ≥ 5 Kurang :bila responden tidak menjawab tentang asuhan	Ordinal

			keperawatan dengan skor < 5	
	Motivasi	Motivasi adalah dorongan dalam diri perawat yang membuat seorang perawat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.	Cukup skor ≥ 5 Kurang skor < 5	Ordinal
	Tersedianya waktu	Waktu yang disediakan/ diluangkan perawat untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.	Cukup ≥ 5 Kurang < 5	Ordinal
	Pendokumentasian asuhan keperawatan	Catatan permanen yang dibuat oleh perawat sebagai bukti legalitas	Baik: bila pendokumentasian asuhan keperawatan	Ordinal

		<p>pelayanan</p> <p>keperawatan meliputi</p> <p>pengkajian, diagnosa</p> <p>keperawatan,</p> <p>perencanaan,</p> <p>implementasi, dan</p> <p>evaluasi.</p>	<p>dilaksanakan.</p> <p>Buruk: bila</p> <p>pendokumentasian</p> <p>asuhan</p> <p>keperawatan tidak</p> <p>dilaksanakan</p>	
--	--	--	--	--

D. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah kesimpulan teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis terhadap bukti-bukti empiris (Arikunto, 2000).

Berdasarkan defenisi hipotesis di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah :

a. Ho (hipotesa nol)

1. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
2. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Tidak ada hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
4. Tidak ada hubungan tersedianya waktu dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Ha (hipotesa alternatif).

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Ada hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
4. Ada hubungan tersedianya waktu dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan metode *cross- sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2003). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada saat yang bersamaan.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat yang berada di ruang perawatan 1, 2, dan 3 RSUD A. Sultan Dg, Raja Kab.Bulukumba.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di ruang perawatan 1, 2, dan 3 RSUD A. Sultan Dg, Raja Kab.Bulukumba yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Kriteria inklusi

- a. Tenaga perawat yang bekerja di RSUD A. Sultan Dg. Raja Kab.Bulukumba.
- b. Perawat yang memiliki pendidikan terakhir DIII, Dan S1 keperawatan.
- c. Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian.

2. Kriteria eksklusi

- a. Perawat yang tidak bersedia jadi responden.
- b. Kepala ruangan
- c. Perawat yang sakit / cuti.

C. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara non probability sampling dengan teknik purposive sampling, dimana sampel dipilih di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang diinginkan.

D. Pengumpulan data

Instrument pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh sistematis (Nursalam, 2003). Instrument pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data dan sumber data, Terdiri dari :
 - a. Data primer : dengan cara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun dalam bentuk kuesioner kepada responden.
 - b. Data sekunder : diperoleh dari catatan / arsip kepegawaian, tata laksana keperawatan umum dan khusus, uraian tugas perawat, struktur organisasi, data sejarah, dan profil tentang RSUD. A. Sultan Dg. Raja Kab.Bulukumba.
2. Metode pengumpulan data
 - a. Metode angket atau kuesioner
Metode ini sering disebut kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang diberikan pada orang lain dengan maksud orang tersebut bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan peneliti.
 - b. Metode Observasi
Metode observasi adalah mengadakan pengamatan secara langsung pada perawat yang dijadikan responden kemudian melakukan pencatatan data yang dilakukan.

3. Instrumen

Dalam penelitian ini yang digunakan berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Penelitian menggunakan skala guttman yang dapat di nilai dengan 2 tingkatan yang terdiri dari :

- a. Jawaban Ya bernilai : 1
- b. Jawaban Tidak bernilai : 0

Untuk pertanyaan tentang pengetahuan:

Kriteria objektif:

Baik : bila responden menjawab tentang asuhan keperawatan dengan skor ≥ 5

Kurang : bila responden tidak menjawab tentang asuhan keperawatan dengan skor < 5

Untuk pertanyaan Pendokumentasian asuhan keperawatan :

Kriteria objektif:

Baik : bila pendokumentasian asuhan keperawatan dilaksanakan dengan skor ≥ 10

Buruk : bila pendokumentasian asuhan keperawatan tidak dilaksanakan dengan skor < 10 .

E. Pengelolaan data

Setelah data terkumpul, dilanjutkan dengan pengelolaan data secara manual dengan bantuan kalkulator dan computer. Adapun langkah pengelolaan data :

1. Editing

Setelah data terkumpul peneliti akan memeriksa kelengkapan data menurut karakteristiknya masing-masing.

2. Koding

Data yang telah dikumpulkan diberi kode menurut jawaban hasil observasi.

3. Tabulasi

Untuk memudahkan tabulasi data, maka data dikelompokkan ke dalam table kerja, kemudian data di analisa secara statistic deskriptif melalui perhitungan persentasi dan hasil perhitungan jumlah.

F. Analisa data

Adapun jenis analisa data yang digunakan :

1. Analisa univariat

Dilakukan dengan membuat table distribusi dan persentase dari masing-masing variabel.

2. Analisa bivariat

Dilaksanakan untuk mengetahui adanya hubungan variabel dependen terhadap variabel independen dengan menggunakan statistic. Uji statistic yang dipakai untuk menguji hubungan variabel independen terhadap variabel dependen yaitu dengan menggunakan system komputerisasi SPSS versi 15.0 dengan uji chi-square memiliki batasan kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Rumus chi square adalah :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f}$$

Keterangan :

χ^2 : Chi square

f_o : Frekuensi yang diobservasi

f_i : Frekuensi yang diharapkan

G. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit RSUD A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba. Dan insya Allah penelitian ini dilaksanakan pada awal bulan Juli 2010.

H. Etika penelitian

1. Informend consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, dan jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetapi menghormati haknya.

2. Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian dengan judul “ **Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian Asuhan keperawatan di RSUD A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba**” yang dilaksanakan pada awal Bulan Juli 2010, peneliti mengambil data primer dengan alat ukur Quesioner dan observasi. Setelah data terkumpul dari perawat di Ruang Perawatan 1,2,dan 3 RS. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba berdasarkan kriteria Inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, maka jumlah perawat yang menjadi responden adalah 56 orang. Data tersebut dilakukan secara editing, coding, dan tabulationg. Semua data quesioner maupun hasil audit tidak ada yang rusak, sehingga semua dapat dilakukan perhitungan,

A. Gambaran umum lokasi penelitian

1. Sejarah RSUD. A. Sultan Daeng Radja

Pada tahun 1969 dr. H. Mudassir di angkat sebagai kepala RSUD Bulukumba yang pertama yang sebelumnya telah bertugas di kabupaten Bulukumba sebagai dokter umum. RSUD bulukumba bertempat di jalan dr. soetomo no.1 bergabung dengan kantor dinas kesehatan kabupaten bulukumba dan rumah bersalin yabelale. Dr. Mudassir menjabat sebagai kepala RSUD Bulukumba tahun 1969-1983.

Pada tahun 1983-1987 dr. MK Effendi pulungan menjabat kepala RSUD Bulukumba yag sebelumnya bertugas sebagai kepala Puskesmas Ujung Loe. Di

era kepemimpinan dr. MK Effendi Pulungan RSUD Buulukumba di lakukan pembangunan gedung baru RSUD Bulukumba dengan luas lahan 4 Hektar yang berlokasi di Jalan srikaya No.17 Kelurahan caile Kecamatan Ujung Bulu pada tanggal 18 Maret 1987 RSUD Bulukumba yang baru dii resmikan oleh Mentri Kesehatan Bapak dr.Suwarjono Surjaningrat dengan status Rumah Sakit Kelas D. Setelah peresmian RSUD Bulukumba terjadi serah terima jabatan Kepala RSUD Blukumba dari dr. MK Effendi pulungan ked r. H. Haeruddin paggar, SPA yang merupakan dokter spesialis pertama yang di tempatkan di kabupaten Bulukumba. dr. H. Haeruddin Pagggara, SpA menjabat kepala RSUD Bulukumba dari tahun 1987- 1989.

Selepas dr. H. Haeruddin Pagggara, SpA menjabat di gantiikan oleh dr. HAH Simadiah, MHA dari tahun 1989-1993. Di awal kepemimpinan dr. HAH Simadiah, MHA RSUD Bulukumba menjabat juara terbaik pertama pendapatan PAD Se Sulawesi Selatan dan juara III rumah sakit terbersih sesulawesi selatan. Pada awal tahun 1990 dr. HAH Simadiah, MHA melakukan kerja sama dengan Fakultas kedokteran UNHAS untuk menempatkan Resient Bedah, THT, Mata, Kebidanan/ Penyakit kandungan dan penyakit dalam untuk bertugas di RSUD Bulukumba yang merupakan awal perubahan status Rumah Sakkit Kelas D ke Kelas C dan menjadi RS rujukan di Selatan Sulawesi selatan.

Tahun 1993-1995 RSUD Bulukumba di pimpin oleh dr. H. Nadia Hamid, dan pada tahun 1994 RSUD Bulukumba mendapat juara Rumah sakit sayang bayi terbaik di Sulawesi Selatan. Tanggal 9 april 1995 dilakukan serah terima jabatan Direktur RSUD Bulukumba dari dr. Hj. Nadia Hamid ke dr. Hj. Rusni Sufran

M.kes. Di awal kepemimpinan dr. Hj. Rusni Sufran dilakukan pembangunan Ruang Perawatan penyakit dalam, penambahan Ruang perawatan Nifas dan penyakit Kandungan, Instalasi Rawat darurat, perluasan Instalasi gizi, Pembangunan Ruangan perawatan VIP dan instalansi Fisioterapi. RSUD Bulukumba di bawah kepemimpinan dr. Hj. Rusni sufran M. kes Pada tanggal 22 Desember 2001 menjuarai rumah Sakit Sayang Ibu dari Presiden RI Megawati soekarno Putri di Jakarta Convension Centre dan pada tanggal 14 februari 2005 RSUD Bulukumba berhasil mendapat sertifikat akreditasi Rumah Sakit 5 Pelayanan Dasar yaitu : Pelayanan Administrasi dan manajemen, Pelayanan medis, Pelayanan Gawat darurat, Pelayanan keperawatan dan pelayanan Rekam medis.

Tanggal 20 oktober 2006 dr. Hj. Djamarni Ghandhis, MARS di lantik menjadi kepala Kantor RSUD Bulukumba menggantikan dr. H. Rusni sufrann, M. Kes selaku kepala RSUD Bulukumba setelah menjabat dari tahun 1995-2006. Di awal kepemimpinan dr. Hj. Andi Djamarni Gandhhis, MARS melakukan pembenahan melalui personil dan fisik Rumah sakit dengan prinsip SIPAKATAU dan berwawasan lingkungan yang asri dan bersih. Tahun 2007 merupakan awal terjadinya perubahan RSUD Bulukumba dengan berganti nama menjadi RSUD H Andi. Sulthan daeng Radja (Paahlawan nasional dari kabupaten bulukumba) yang di resmikan pada tanggal 28 februari 2007 oleh gubernur sulawesi selatan bapak Amin syam di dampingi oleh Bupati Bulukumba A. M. Sukri A Sappewalidi laangan pemuda kota Bulukumba bertepatan dengan hari ulang tahun Kabupatenn bulukumba. Selanjutnya di

lakukan pembangunan gedung Instalasi gawat darurat, kamar bersalin, Ruang Perawatan, VVIP dan Ruang perawatan khusus penyai menular.

RSUD. A. Sulthan daeng Radja di bawah kepemimpinan dr. Hj. Andi Diamarni Gandhis, MARS telah di canangkan untuk di tingkatkan statusnya menjadi Rumah sakit kelas B dan mencapai RS terakreditasi 16 pelayanan serta menjjadi RS yang represenntatif dengan berwawasan lingkungan.

2. Arah dan Kebijakan Rumah Sakit

Melalui kedudukan, tugas pokok dan fungsi Rumah sakit serta untuk mengantisipasi berbagai perubahan yang sedang dan akan terjadi meliputi perubahan berbagai kondisi dalam kehidupan masyarakat serta untuk menjawab berbagai tantangan masa depan di era globalisasi yang di tuangkan dalam Visi, Misi dan budaya kerja RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba yaitu:

a. Visi

” Pelayanan Prima, Unggul, dan Sejahtera” yang mengandung arti bahwa kelak di masa depan Rumah sakit harus mampu menjadi pusat rujukan dengan sarana prasaran memadai, serta masyarakatnya merasa ikut memiliki dan bangga terhadap Rumah Sakit, karena mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginan masyarakat luas, yaitu profesional, bermutu, ramah, nyaman dan terjangkau. Dengan kondisi Rumah Sakit yang seperti inii di harapkan perwujudan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bulukumba lebih baik.

b. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut maka misi yang harus di jalankan dan di formulasikan ke dalam kalimat yaitu :

1. Memberikan pelayanan cepat, tepat, nyaman yang terjangkau oleh masyarakat yang di landasi etika profesi.
2. Meningkatkan pemberdayaan Sumber daya Manusia melalui pendidikan dan latihan serta di dukung oleh sarana dan prasarana memadai
3. Mewujudkan pelayanan proaktif
4. Mengupayakan tingkat kesejahteraan karyawan yang lebih baik.

3. Budaya Kerja

Untuk menunjang terwujudnya Visi dan Misi RS di ciptakan budaya kerja yang berslogam sama dengan kabupaten Bulukumba yaitu ” **BERLAYAR** ”

BERSIH : Meliputi kebersihan perorangan baikk badan, pakaian maupun perilaku.

RAMAH : Senyum dan sapa yang ramah dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan pelanggan.

LAYAK : Pelayanan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan pelanggan.

SABAR : Pelayanan dengan sabar yang dapat memuaskan pelanggan.

B. Hasil penelitian dan Analisis Data

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba yang dilaksanakan pada tanggal 05-09 juli 2010. Adapun ruangan yang dipakai sebagai penelitian adalah perawatan 1, perawatan 2, dan perawatan 3.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

TABEL 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik
responden Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba

No.	Karakteristik responden	Jumlah perawat	Persentase(%)
1.	Umur		
	a. 21-30	50	89,3
	b. 31-36	6	10,7
2.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	12	21,4
	b. Perempuan	44	78,6
3.	Pendidikan		
	a. DIII	53	94,6
	b. S1	3	5,4

Sumber : Data primer 2010

Dari data pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa kelompok umur terbesar ada pada

Kelompok umur 21-30 tahun dengan jumlah responden 49 orang (89,3%) sedangkan kelompok umur 31-36 tahun sebanyak 7 orang jumlah responden (10,7%).

Untuk jumlah responden dengan jenis kelamin didapatkan kelompok terbesar dengan responden 44 orang (78,6%) adalah perempuan, sedangkan untuk laki-laki sebanyak 12 orang (21,4%) jumlah responden.

Karakteristik responden untuk tingkat pendidikan didapatkan jumlah responden terbesar pada tingkat pendidikan DIII sebanyak 53 orang (94,6%), sedangkan untuk tingkat pendidikan S1 hanya terdapat 3 orang responden (5,4%).

TABEL 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan
Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba

Tingkat pengetahuan	Jumlah perawat	Persentase (%)
Baik	31	55,4
Kurang	25	44,6
Jumlah	56	100

Sumber : Data primer 2010

Dari data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah baik sebanyak 31 orang (55,4%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (44,6%) jumlah responden.

TABEL 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Kerja
Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba

Motivasi	Jumlah perawat	Persentase (%)
Cukup	35	62,5
Kurang	21	37,5
Jumlah	56	100

Sumber : Data primer 2010

Dari data pada tabel 5.3 didapatkan hasil distribusi frekuensi responden yang mempunyai motivasi yang cukup sebanyak 35 orang (62,5%), dan yang memiliki motivasi kurang sebanyak 21 orang (37,5 %).

TABEL 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tersedianya Waktu
Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba

Tersedianya waktu	Jumlah perawat	Persentase (%)
Cukup	36	64,3
Kurang	20	35,7
Jumlah	56	100

Sumber :Data primer 2010

Dari data pada tabel 5.4 diperoleh hasil distribusi frekuensi responden, terdapat 36 orang (64,3%) responden memiliki waktu yang cukup, dan sebanyak 20 orang (35,7%) responden mempunyai waktu yang kurang.

2. Analisis Bivariat

TABEL 5.5
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba

Tingkat Pendidikan	Pendokumentasian Askep				Jumlah	%
	Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Rendah	25	47,2	28	52,8	53	100
Tinggi	2	66,7	1	33,3	3	100
Jumlah	27		29		56	100%

Uji chi Square $p = 0,605$ $\alpha = 0,05$

Sumber : Data primer 2010

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang tingkat pendidikannya rendah dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 25

responden (47,2%), sedangkan responden yang tingkat pengetahuannya rendah dan tidak melaksanakan asuhan keperawatan sebanyak 28 Responden (52,8 %). Untuk responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 2 responden (66,7 %) lebih tinggi biladibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikan rendah dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 1 responden (33,3%).

Berdasarkan hasil Uji Statistic chi square diperoleh Nilai $p = 0,605$ ($p < 0,05$), H_0 ditolak. hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD.. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba.

TABEL 5.6
Hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan
Pendokumentasian Asuhan keperawatan
Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba

Tingkat Pengetahuan	Pendokumentasian Askep				Jumlah	%
	Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	5	20,0	20	80,0	25	100
Baik	22	71,0	9	29,0	31	100
Jumlah	27		29		56	100%

Uji chi Square $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$

Sumber : Data primer 2010

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden yang tingkat pengetahuannya kurang dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 5

responden (20,0%), Sedangkan responden yang tingkat pengetahuannya kurang dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 20 responden (80,0%). Untuk responden dengan tingkat pengetahuan baik dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 22 responden (71,0%), lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan baik dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 9 responden (29,0%).

Berdasarkan hasil Uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang berarti bahwa tingkat pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

TABEL 5.7
Hubungan Motivasi Kerja dengan Pelaksanaan
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RSUD. A. Sultan Dg.
Raja
Bulukumba

Motivasi	Pendokumentasian Askep				Jumlah	%
	Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	6	28,6	15	71,4	21	100
Cukup	21	60,0	14	40,0	35	100
Jumlah	27		29		56	100%

Uji chi Square $p = 0,029$ $\alpha = 0,05$

Sumber : Data primer 2010

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi kurang dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 6 responden (28,6%), Sedangkan responden yang memiliki motivasi kurang dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 15 responden (71,4%). Untuk responden yang memiliki motivasi cukup dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 21 responden (60,0%), lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi cukup dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 14 responden (40,0%).

Berdasarkan hasil Uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,029$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara motivasi kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang berarti bahwa motivasi yang cukup sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

TABEL 5.8
Hubungan Tersedianya Waktu dengan pelaksanaan
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
Di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba

Tersediany a waktu	Pendokumentasian Askep				Jumlah	%
	Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	4	20,0	16	80,0	20	100
Cukup	23	63,9	13	36,1	36	100
Jumlah	27		29		56	100%

Uji chi Square $p = 0,002$ $\alpha = 0,05$

Sumber : Data primer 2010

Dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kurang tersedianya waktu dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 4 responden (20,0 %), Sedangkan responden yang menyatakan kurang tersedianya waktu dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 16 responden (80,0%). Untuk responden yang menyatakan cukup tersedianya waktu dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 23 responden (63,9%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan cukup tersedianya waktu dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 13 responden (36,1 %).

Berdasarkan hasil Uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tersedianya waktu dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang berarti bahwa tersedianya waktu yang cukup sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

C. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner, selain itu pengumpulan data sekunder diambil dari bagian Keperawatan yang mendukung penelitian ini dengan cara melihat jumlah perawat di Ruang Perawatan 1, Perawatan 2, dan Perawatan 3, RSUD. A. Sultan Dg.Raja Kab. Bulukumba. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di

RSUD. A. Sultan Dg.Raja Kab.Bulukumba Tahun 2010. Setelah itu dilakukan pengolahan data dan analisis data maka akan dibahas sebagai berikut:

Berdasarkan karakteristik umur responden menunjukkan bahwa kelompok umur terbesar ada pada Kelompok umur 21-30 tahun dengan jumlah reponden 50 orang (89,3%) sedangkan kelompok umur 31-36 tahun sebanyak 6 orang jumlah responden (10,7%).

Untuk jumlah responden dengan jenis kelamin didapatkan kelompok terbesar dengan responden 44 orang (21,4%) adalah perempuan, sedangkan untuk laki-laki sebanyak 12 orang (78,6%) jumlah responden.

Karakteristik responden untuk tingkat pendidikan didapatkan jumlah responden terbesar pada tingkat pendidikan DIII sebanyak 53 orang (94,6%), sedangkan untuk tingkat pendidikan S1 hanya terdapat 3 orang responden (5,4%).

1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan keperawatan

Di dalam bekerja seringkali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. Dengan demikian pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya menuntut jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang. (M. As'ad, 2001).

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang tingkat pendidikannya rendah dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 25 responden (47,2%), sedangkan responden yang tingkat pendidikannya rendah dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 28 responden (52,8%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor kemampuan perawat, termasuk pengetahuan dan keterampilan perawat.

Faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat adalah faktor pengetahuan dan keterampilan. Secara psikologis, kemampuan pegawai terdiri dari kemampuan potensial dan kemampuan reality. Artinya perawat yang memiliki kemampuan di atas rata-rata dengan pendidikan atau pengetahuan yang memadai untuk menjalankan pekerjaan yang terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai prestasi yang ia harapkan. dan akan mendapatkan kepuasan tersendiri, karena perawat dapat mengaplikasikan ilmu yang mereka dapat pada saat di perguruan tinggi. Oleh karena itu, perawat perlu di tempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

Untuk responden dengan tingkat pendidikan Tinggi dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 2 responden (66,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikan tinggi dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 1 responden (33,3%). Hal ini karena adanya kesadaran dan kemauan perawat untuk menyelesaikan tugas yang telah di berikan kepadanya.

Pendidikan yang demikian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar pada peserta didik untuk menumbuhkan dan membina sikap serta keterampilan profesional yang diperlukan sebagai seorang perawat(kusnanto, 2004).

Berdasarkan hasil Uji Statistik chi square diperoleh Nilai $p = 0,605$ ($p < 0,05$), H_0 ditolak. hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Bulukumba.

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai seseorang maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan pendidikan dalam menerapkan Asuhan keperawatan (Aziz Alimul, 2002).

Selain itu *basic* perawat yang berasal dari akademik keperawatan dan program studi keperawatan jenjang S1, sangat mendukung dalam menerapkan keterampilannya karena sesuai dengan pekerjaannya (Ribut, 2009).

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Setiap manusia mempunyai hak untuk menuntut ilmu melalui pendidikan.

Sesuai dengan sabda Nabi Muhammad SAW sebagai berikut :

قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ طَلِبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ
وَمُسْلِمَةٍ

Artinya:

Nabi Muhammad SAW bersabda : "Menuntut ilmu wajib bagi setiap muslim laki-laki dan muslim perempuan. (HR. Muslim).

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Menurut Wood yang dikutip oleh Tafal mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat, dan ras.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan keperawatan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2003).

Hal ini sejalan dengan Teori Notoadmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan pengetahuan terjadi setelah seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata, telinga, dan dapat pula diperoleh dari lingkungan. Oleh karena itu seseorang yang sebelumnya tidak tahu dan tidak mengerti tetapi karena proses belajar, maka orang tersebut menjadi tahu dan mengerti.

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang tingkat pengetahuannya kurang dan melaksanakan pendokumentasian asuhan

keperawatan sebanyak 5 responden (20,0%), Sedangkan responden yang tingkat pengetahuannya kurang dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 20 responden (80,0%). hal ini disebabkan karena sebagian perawat kurang begitu mengerti tentang format pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Menurut A. Azis Alimul Hidayat (2000) dokumentasi Askep yang menyatakan bahwa sistem dokumentasi merupakan cara mengumpulkan data ke dalam format, catatan dan prosedur tetap yang dapat memberikan gambaran secara lengkap.

Untuk responden dengan tingkat pengetahuan baik dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 22 responden (71,0%), lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan baik dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 9 responden (29,0%).

Menurut teori dari Notoadmodjo yang mengatakan bahwa pengetahuan dapat mengubah perilaku kearah yang diinginkan. sehingga dengan pengetahuan yang baik tentang pentingnya pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, maka perawat dapat melaksanakan tugasnya dalam hal pendokumentasian.

Menurut A. Azis Alimul hidayat (2000) dalam bekerja dokumentasi asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa hal yang utama dalam pendokumentasian

adalah pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dan pengetahuan dalam hal tentang pengkajian.

Berdasarkan hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba.

Ilmu pengetahuan merupakan nikmat Allah SWT bagi hamba-hambaNya. Dalam pada itu, ilmu pengetahuan mampu membebaskan hati dari belenggu kebodohan sekaligus menjadi lentera mata hati dalam menghadapi kezaliman. Dengan ilmu pengetahuan, seseorang akan mencapai kedudukan orang-orang yang terpilih serta memiliki kedudukan yang tinggi, baik di dunia maupun di akhirat. Nabi Muhammad Saw, manusia suci utusan Allah SWT, tidak meninggalkan warisan berupa harta kepada umat Islam. Beliau justru memberi pusaka yang jauh lebih berharga dari sekedar itu, yakni hikmah dan ilmu pengetahuan (Utang wijaya, 2007).

Dalam konteks Al-Qur'an sebagai bacaan, ketika Al-Qur'an mula-mula turun dan itulah yang terjangkau oleh perintah membaca tersebut. Semakin banyak ayat-ayat Al-Qur'an yang diturunkan semakin banyak bagian Al-Qur'an yang harus dibaca. semakin hari semakin banyak fenomena dan bahan bacaan yang dapat dan harus dibaca dalam rangka menambah ilmu dan pengetahuan, baik berupa ayat-ayat yang tersirat di alam dan yang tersurat, ayat-ayat yang tersirat di alam semesta atau tulisan-tulisan yang memuat ilmu pengetahuan dan informasi yang sangat berguna yang terus berkembang dari masa ke masa. Dari sini dapat

diketahui, Islam tidak mengenal dan mengenalkan dikotomi ilmu. Semua orang yang meraih pengetahuan mendalam dinamai ulama, baik yang berkaitan dengan fenomena alam maupun kitab suci.

Allah SWT berfirman,.QS.Asy-Syu'araa' 26:..:197

أَوَلَمْ يَكُنْ لَهُمْ ءَايَةٌ أَن يَعْلَمَهُرُ عُلَمَاؤُا بَنِي إِسْرَءِيلَ

Dan apakah tidak cukup menjadi bukti bagi mereka, bahwa para ulama Bani Israil mengetahuinya (197)

Ulama adalah orang-orang yang mengetahui ilmu kebesaran dan kekuasaan Allah. Dari mana pun datangnya pengetahuan, maka sudah seharusnya diambil.

Menurut Sudirman (1987) dijelaskan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku manusia yaitu sebagai bentuk perjalanan dan interaksi individu dan lingkungannya, sehingga untuk mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik diperlukan pengetahuan an keterampilan dalam bidang komunikasi. Proses keperawatan dan penggunaan standar dokumentasi proses keperawatan mulai dari dokumentasi pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi (Nursalam, 2002).

Pengetahuan perawat tentang pendokumentasian merupakan hal terpenting, karena dengan pengetahuan mereka akan mampu melaksanakan pendokumentasian secara baik. Maka dapat kita lihat pentingnya pengetahuan perawat tentang pendokumentasian dalam rangka kelancaran pelaksanaan pendokumentasian Asuhan keperawatan.

3. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan keperawatan

Menurut Mangkunegara (2000), faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain faktor motivasi. Motivasi terbentuk dari sikap (attitude) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang mengarahkan diri pegawai terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja). Sikap mental merupakan kondisi mental seseorang yang mendorong untuk mencapai kondisi kerja yang maksimal.

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa, responden yang memiliki motivasi kurang dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 6 responden (28,6%), Sedangkan responden yang memiliki motivasi kurang dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 15 responden (71,4%). Hal ini disebabkan karena kinerja perawat masih kurang,

Untuk responden yang memiliki motivasi cukup dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 21 responden (60,0%), lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi cukup dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 14 responden (40,0%). Hal ini disebabkan adanya semangat kerja, rasa senang melakukan pekerjaannya, serta adanya rasa dihargai, sehingga timbul motivasi didalam dirinya.

Hal ini membuktikan bahwa motivasi yang terdiri dari gaya kerja, semangat kerja, juga karena lingkungan kerja. Orang yang termotivasi dalam bekerja adalah

bekerja sesuai dengan standar, yang artinya pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat dan diselesaikan dengan sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang ditentukan. Senang bekerja yaitu senang melakukan pekerjaan. Sesuatu yang dikerjakan karena ada motivasi yang mendorongnya akan membuat senang mengerjakannya. Merasa berharga artinya merasa dihargai karena hal ini terjadi bahwa pekerjaannya itu betul-betul berharga bagi orang yang termotivasi. Bekerja keras, hal ini dimaklumi karena dorongan yang begitu tinggi untuk menghasilkan sesuai target yang mereka tetapkan. Sedikit pengawasan, semangat tujuan yang tinggi. Kinerja adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan dan kinerja perawat yaitu perilaku kerja yang ditampilkan oleh seseorang yang disadari oleh motivasi dan perilaku seseorang perawat (As'ad 1984).

Berdasarkan hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,029$ ($p < 0,05$), maka terdapat hubungan bermakna antara motivasi kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Menurut Nalim Purwanto (2000) yang mengatakan bahwa motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu..

Dalam Islam mengajarkan bahwa bekerja adalah fitrah dan sekaligus merupakan salah satu identitas manusia, sehingga bekerja yang didasarkan pada prinsip-prinsip iman tauhid, bukan saja menunjukkan fitrah seorang muslim, tetapi sekaligus meninggikan martabat dirinya sebagai hamba Allah SWT yang

mengelola seluruh alam sebagai bentuk dari cara dirinya mensyukuri kenikmatan dari Allah SWT.

Allah SWT Berfirman dalam surah Q.S. At – Taubah / 9 : 105

وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عِلْمِ
الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠٥﴾

Terjemahannya :

Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, Maka Allah dan rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang Telah kamu kerjakan.

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kepada seluruh umatnya untuk bekerja, dan ia pun berjanji akan memberikan hasil dari apa yang di kerjakan oleh umatnya. Setiap umat memperoleh hak – hak dan dengan ikhlas, Islam juga menekankan adanya jaminan tingkat dan kualitas hidup.

Motivasi adalah memberikan rangsangan atau pendorong atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat. Dengan kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan secara berdaya gunadan hasil guna (Wijono D, 1997).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa semakin tinggi nilai motivasi, maka semakin tinggi pula respon terhadap tanggung jawabnya dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa respon atau penerimaan dan tanggung jawab perawat terhadap kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan adalah baik / positif, artinya dengan motivasi perawat dapat

menerima stimulus untuk melakukan pendokumentasian askep yang telah menjadi tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diperolehnya dengan segala resiko.

4. Hubungan Tersedianya Waktu dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan keperawatan

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan , bahwa responden yang menyatakan kurang tersedianya waktu dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 4 responden (20,0%), Sedangkan responden yang menyatakan kurang tersedianya waktu dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 16 responden (80,0%). Hal ini disebabkan karena sebagian perawat menganggap bahwa pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan hanya membuang-buang waktu saja.

Menurut A. Azis Alimul (2000), bahwa bila dilihat dari kegiatan pendokumentasian prosesa keperawatan banyak membuang waktu hanya untuk pencatatan dan penulisan. Tetapi dalam pelaksanaannya tidak demikian bila dokumentasi memenuhi syarat standar dokumentasi yang benar.

Untuk responden yang menyatakan cukup tersedianya waktu dan melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 23 responden (63,9%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan cukup tersedianya waktu dan tidak melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan sebanyak 13 responden (36,1%).

Islam sangat menaruh perhatian terhadap waktu. Dalam Al Quran bertebaran ayat-ayat yang berhubungan dengan waktu, bahkan berkali-kali Allah SWT bersumpah atas nama waktu.

Al Qur'an menjelaskan dalam Q.S Al 'Asr (103:1-3)

وَالْعَصْرِ ۝ إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ ۝ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ۝

Terjemahannya:

Demi masa. Sungguh, manusia berada dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebijakan serta saling menasihati untuk kebenaran dan saling menasihati untuk kesabaran.

Ayat diatas menjelaskan betapa pentingnya waktu dalam kehidupan manusia. mengingat pentingnya waktu, maka kita layak bertanya-tanya, sejauh mana komitmen kita terhadap waktu ? bila kita termasuk orang yang meremehkan waktu, tidak kecewa saat pertambahan waktu tidak menghasilkan peningkatan kualitas diri, maka bersiap-siaplah menjadi pecundang dalam hidup.

Berdasarkan hasil uji statistic chi square diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tersedianya waktu dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan yang memenuhi syarat standar dokumentasi yang benar maka tidak akan menyita waktu yang banyak untuk melaksanakannya

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD.. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba, yang dilaksanakan pada tgl 05-09 Juli 2010 maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD. A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba.
2. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan perawat, maka semakin baik pula pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.
3. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi kerja dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan . hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi kerja perawat, maka semakin tinggi pula respon terhadap tanggung jawabnya dalam membuat pendokumentasian asuhan keperawatan.
4. Ada hubungan yang bermakna antara tersedianya waktu dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan .Hal ini menunjukkan bahwa tersedianya waktu yang cukup sangat

mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

B. SARAN

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Untuk kepala bidang keperawatan kiranya perlu meninjau kembali bentuk format pendokumentasian asuhan keperawatan yang sudah ada.
2. Bagi pihak rumah sakit perlu mengadakan pelatihan tentang standar dokumentasi yang telah dipergunakan kepada perawat baik yang lama maupun yang baru, pendidikan S1 maupun DIII agar formulir dokumentasi yang ada dapat ditingkatkan / optimalkan pengisiannya secara berkala.
3. Bagi penelitian berikutnya hendaknya hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk mengadakan penelitian lanjutan mengenai faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pendokumentasian Askep.
4. Bagi institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Quran Digital versi 2.1, diekses dalam <http://www.alquran.digital.com>. 2004
- Al Qur'an dan Terjemahannya*, SK menteri Agama RI no.144 th.1989 tanggal 5 juli 1989
- Ali, Zaidin (2001), *dasar-dasar keperawatan professional*, - Jakarta : widya medika
- Aziz, A. (2002). *Pengantar dokumentasi proses keperawatan*. EGC Jakarta.
- Aziz, A. (2003). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Salemba medika Jakarta.
- Bagian Kepegawaian, Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba
Bagian Keperawatan, RSUD Andi Sultan Dg.Raja Bulukumba.
- Iyer, P.W. (2004). *Dokumentasi keperawatan : suatu pendekatan proses keperawatan*, terjemahan edisi ke-3. EGC Jakarta.
- Kompas. (2010). Nasib perawat : pendidikan rendah, gaji rendah, diperoleh 12 juli 2010, <http://www.kompas.com>
- Kusnanto (2004), *pengantar profesi dan praktik keperawatan professional* ; editor, monica ester. – Jakarta : EGC
- Martono, Nur. 2007. *Menelusuri Jejak Dunia Keperawatan dalam Sejarah Islam (Mengenal lebih dekat : Rufaidah binti Sa'ad)* <http://www.uai.ac.id>
Tanggal 20 februari 2010 (18:30)
- Muhammad bin Ismail al-Bukhari, *Shahih al-Bukhari*, dalam *Hadisth Encyclopedia* ver. 1 [CD ROM]. Harf Information Technology Company, 2000, hadis no. 1338
- Muharso, kurikulum DIII keperawatan, An. Menteri kesehatan , kepala badan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, Jakarta 2006
- Notoadmojo S (2003) pendidikan dan perilaku kesehatan rineka cipta, Jakarta : rineka cipta
- Notoadmojo S (2003), pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan, Andi offset, Yogyakarta

- Nursalam, 2001. *Proses dan dokumentasi keperawatan. Konsep dan praktik*. Salemba medika, Jakarta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Penerbit salemba medika, Jakarta.
- Nursalam,M.Nurs.2007. *Manajemen keperawatan:aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Jakarta:salemba medika
- Perry, Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan “Konsep, Proses dan Praktik”, Volume 1, Edisi 4*. Jakarta:EGC
- Ribut, 2009, *Tenaga Kesehatan Masih Sangat Dibutuhkan*, <http://bangbahdin.com>
Tanggal 21 februari 2010 (21:00).
- Suarlin, S. “*Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*”. Jakarta: Erlangga, 2009
- Suyanto. 2008. *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit*. Jogjakarta : MITRA CENDIKIA Press
- <http://perawatpsiatry.blogspot.com/2009/01/nursing-dokumentation-dokumentasi-dalam.html>. diakses 22 februari 2010
- <http://grahacendekia.wordpress.com/2009/03/28/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pelaksanaan-standar-asuhan-keperawatan>.diakses 22 februari 2010
- <http://dinkes-sulsel.go.id> Tanggal 21 februari 2010 (21:00)

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Askep .
2. Tabulasi Data.
3. Analisis Data.
4. Surat Rekomendasi Izin Pengambilan data Dari Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
5. Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari Kantor Kesatuan Bangsa, Politik Dan Lingkungan Masyarakat Kabupaten Bulukumba.
6. Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari RSUD. Andi Sultan Dg.Radja Bulukumba.
7. Daftar Riwayat Hidup.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

LEMBAR QUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
DI RS A. SULTAN DG. RAJA KAB. BULUKUMBA

Petunjuk

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan di bawah ini.
2. Pertanyaan di bawah adalah mengenai pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan
3. Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pengalaman yang anda hadapi dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
4. Beri tanda(x) pada jawaban yang saudara pilih.

Karakteristik responden

No responden :
Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan terakhir : ☐ S1 keperawatan
☐ D3 keperawatan

A. Pengetahuan

1. Dokumentasi asuhan keperawatan adalah :
 - a. Suatu modalitas pemecahan masalah yang didasari oleh metode ilmiah yang memerlukan pemeriksaan secara sistematis.
 - b. Suatu catatan otentik yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum.
 - c. Suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dengan dasar komunikasi akurat dan lengkap secara tertulis.

- d. Suatu alat bagi perawat untuk memecahkan masalah yang terjadi pada klien.
2. Manfaat dokumentasi keperawatan adalah :
- Keterampilan keperawatan.
 - Alat komunikasi.
 - Sebagai penelitian.
 - Sarana pendidikan lanjutan.
3. Yang tidak termasuk jenis-jenis dokumentasi asuhan keperawatan adalah :
- Dokumentasi tujuan
 - Dokumentasi evaluasi
 - Dokumentasi intervensi
 - Dokumentasi assessment
4. Yang tidak termasuk tujuan dokumentasi asuhan keperawatan adalah :
- Sebagai sarana komunikasi
 - Sebagai sarana pendidikan
 - Sebagai sumber data penelitian
 - Sebagai tindakan keperawatan
5. Yang tidak termasuk Fungsi catatan dokumentasi asuhan keperawatan meliputi :
- Komunikasi staf
 - Pemantauan hubungan
 - Pelatihan dan pengawasan
 - Standar pengkajian
6. Karakteristik data dalam pendokumentasian, kecuali :
- Lengkap
 - Akurat dan nyata
 - Relevan
 - Keluhan pasien
7. Yang tidak termasuk prinsip Pendokumentasian adalah :
- Dokumentasi harus dilakukan segera setelah pengkajian pertama dilakukan, demikian juga pada setiap langkah kegiatan keperawatan.

- b. Bila memungkinkan, catat setiap respon pasien/keluarganya tentang informasi/data yang penting tentang keadaannya.
 - c. Pastikan kebenaran setiap data data yang akan dicatat.
 - d. Status kesehatan di bandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan.
8. Yang tidak termasuk komponen perencanaan (intervensi) keperawatan adalah :
- a. Prioritas masalah
 - b. Tujuan
 - c. Pengelompokan data
 - d. Rencana tindakan
9. Yang tidak termasuk kriteria standar implementasi keperawatan adalah ;
- a. Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan
 - b. Mencatat semua tindakan yang dilakukan
 - c. Menjelaskan setiap tindakan yang keperawatan kepada klien/keluarga
 - d. Membuat prioritas masalah
10. Komponen tahapan evaluasi adalah :
- a. Revisi atau terminasi asuhan keperawatan
 - b. Tindakan keperawatan kolaboratif
 - c. Membuat kriteria hasil
 - d. Membuat rencana asuhan keperawatan

B. Motivasi kerja

1. Apakah anda merasa bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda merasa bahwa pekerjaan keperawatan itu adalah tanggung jawab?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah anda bekerja karena ingin diterima oleh pasien dan rekan kerja di tempat anda bekerja ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah gaji bulanan yang anda terima cukup ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda menerima tunjangan lain-lain dari rumah sakit tempat anda bekerja ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah setelah saudara melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan, anda mendapat dikungan atau ucapan selamat dari teman atau atasan saudara ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Menurut anda, apakah pengawasan dalam melaksanakan dokumentasi proses asuhan keperawatan diperlukan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda bekerja,ada pemberian penghargaan bagi tenaga keperawatan yang memiliki prestasi kerja yang baik ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anda bekerja agar dapat diterima secara social oleh orang-orang disekitar anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah anda membutuhkan kenaikan pangat/jabatan bila anda rutin melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan ?
 - a. Ya

- b. Tidak

C. Tersedianya waktu

1. Apakah ada waktu khusus yang anda gunakan untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pasien?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda melakukan dokumentasi asuhan keperawatan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Menurut anda, apakah perlu waktu khusus untuk mencatat pelaksanaan asuhan keperawatan pasien ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah dalam pencatatan pelaksanaan asuhan keperawatan pasien mempengaruhi waktu untuk merawat pasien ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah waktu yang tersedia untuk melaksanakan dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan cukup bila dibandingkan dengan ratio antara perawat dengan pasien ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah dalam proses pengkajian keperawatan, perawat melakukan secara sistematis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Dalam perumusan diagnosa keperawatan, apakah anda menggunakan proses pemecahan masalah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Dalam perencanaan perawatan kepada pasien, apakah dibuat secara kerja sama dengan tim kesehatan yang lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Dalam melaksanakan standar implementasi keperawatan, apakah anda mengamati keadaan bio-psiko-spiritual klien?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah dalam tahap evaluasi, perawat menggunakan waktu secara terus menerus
 - a. Ya
 - b. Tidak



FORMAT OBSERVASI
PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

No	Hal – hal yang dinilai	Tidak	Ya
		0	1
	<p>Pengkajian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pengkajian pada klien yang masuk rumah sakit sesuai dengan pedoman pengkajian. 2. Melengkapi format catatan pengkajian pasien dengan tepat 3. Data dikelompokkan secara bio, psiko, sosio, dan spiritual 4. Menilai kebutuhan akan pasien 5. Membuat prioritas masalah <p>Diagnosa</p> <p>melakukan analisis dan interpretasi data</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Membuat diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan 7. Merumuskan diagnosa keperawatan actual/resiko 9. Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk mengvalidasi diagnose keperawatan <p>Perencanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Membuat rencana keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien 11. Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan yang lain dalam merencanakan keperawatan 		

12	Membuat jadwal dalam melaksanakan rencana perawatan		
.	Implementasi		
13	Melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya		
.			
14	Memberikan tindakan keperawatan mengacu pada tindakan rencana perawatan		
.			
15	Mengobservasi respon pasien terhadap tindakan yang diberikan		
.			
16	Bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan		
.			
17	Mencatat semua tindakan yang dilakukan dengan ringkas dan jelas		
.	Evaluasi		
18.	Mengevaluasi dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien		
19.	Mengevaluasi praktik keperawatan dibandingkan dengan asuhan keperawatan		
20	Evaluasi dilakukan secara terus-menerus		
.			



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R